

ют механизмы обеспечения устойчивости к гипоксии данного уровня и в других физиологических системах, таких как кровообращение и энергетический обмен у людей, специально не тренированных к недостатку кислорода.

Литература

1. Березовский В.А., Бойко К.С., Клименко К.С., Левченко М.Н., Назаренко А.И., Шумицкая Н.М. Гипоксия и индивидуальные особенности реактивности. – Киев: Наукова думка. – 1978. – 216 с.
2. Агаджанян Н.А., Елфимов А.И. Функции организма в условиях гипоксии и гиперкапнии. – М.: Медицина. – 1986. – 270 с.
3. Колчинская А.З. Кислород, физическое состояние, работоспособность. – Киев: Наукова думка. – 1991. – 206 с.
4. Колчинская А.З. Гипоксическая гипоксия, гипоксия нагрузки повреждающий и конструктивный эффекты // Нуроксія Med. J. – 1993. – №3. –Р.8.

Резюме

ВПЛИВ НОРМОБАРИЧНОЇ ГІПОКСИЧНОЇ ГІПОКСІЇ НА ВЕГЕТАТИВНІ ФУНКЦІЇ ОРГАНІЗМУ ЛЮДИНИ

Голубев В.М., Корольов Ю.Н., Тимофеев Н.Н., Панов В.Г.

Вивчалися індивідуальні зміни вегетативних функцій людини під впливом нор-

мобаричної гіпоксичної гіпоксії, а також особливості кореляційних зв'язків показників дихання та фізичної працездатності.
Ключові слова: нормобарична гіпоксична гіпоксія, резистентність організму, дихальна система, фізична працездатність.

Summary

REACTIONS OF RESPIRATORY SYSTEM OF THE PERSON ON NORMOBARIC HYPOXIC HYPOXIA

Golubev V.N., Korolev Y.N., Timofeev N.N., Panov V.G.

In work individual stability of respiratory system of the person to conditions of hypoxic hypoxia, and also features of correlation communications of indicators of breath and physical working capacity was studied under breathing hypoxic gas mix with 10 % concentration of oxygen in nitrogen which was made by the hypoxicator "Everest". The new data about individual stability to hypoxia is obtained, groups "steady" and "unsteady" to the given hypoxic conditions are allocated, different correlation of indicators of respiratory system and physical working capacity in the allocated groups is shown.

Key words: normobaric hypoxic hypoxia, resistance of an organism, respiratory system, physical working capacity.

Впервые поступила в редакцию 28.03.2012 г. Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования

УДК 616.72+616.379-008.64]-02:616-056.257-07

ОЖИРЕНИЕ, ОСТЕОАРТРОЗ И СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Якименко Е.А., Ефременкова Л.Н.

Одесский национальный медицинский университет, ivv25@ukr.net

Исследовали ассоциации остеоартроза (ОА) коленных суставов, артериальной гипертензии (АГ), дислипидемии, нарушения толерантности к глюкозе с ожирением. Обследовали 90 больных с остеоартрозом коленных суставов I-IV рентгенологических стадий и избыточной массой тела. У этих же больных выявляли АГ, дислипидемии, нарушение толерантности к глюкозе (сахарный диабет). Установлено, что с увеличением индекса массы тела (ИМТ) ассоциированное увеличение рентгенологической стадии ОА, доли больных с артериальной гипертензией, дислипидемией, нарушением толерантности к глюкозе. Таким образом, избыточная масса тела и ожирение являются одновременно фактором риска возникновения и прогрессирования ОА коленных суставов, артериальной гипертензии, дислипидемии и нарушения толерантности к глюкозе.

Ключевые слова: ожирение, остеоартроз коленных суставов, артериальная гипертензия, дислипидемия

Актуальность проблемы

Избыточная масса тела, ожирение и связанные с ними патологические состояния являются одной из актуальнейших проблем современной медицины. Избыточная масса тела в виде абдоминального ожирения – ключевое клиническое проявление инсулинорезистентности, которая является патогенетической основой патологического состояния, именуемого метаболическим синдромом (МС) [1]. Патофизиологической основой МС является инсулинорезистентность, а клиническими проявлениями, наряду с абдоминальным ожирением – артериальная гипертензия, нарушение толерантности к глюкозе (НТГ) (в крайнем виде – сахарный диабет (СД) 2-го типа) и дислипидемия [2]. Постоянное сочетание артериальной гипертензии, нарушения толерантности к глюкозе и дислипидемии с избыточной массой тела привело к выводу, что это не случайное совпадение различных болезней у одного индивидуума, а явления, имеющие общие патогенетические звенья. Избыточная масса тела также является фактором риска развития и прогрессирования остеоартроза (ОА) опорных суставов [3].

Поэтому продолжают исследования, уточняющие конкретные механизмы влияния избыточной массы тела и ожирения на развитие и течение артериальной гипертензии, дислипидемии, ОА опорных суставов.

Целью исследования было изучение ассоциации избыточной массы тела и ожирения с ОА коленных суставов, наличием артериальной гипертензии, дислипидемии, нарушения толерантности к глюкозе и сахарного диабета 2-го типа.

Контингенты и методы

Обследовали 90 больных с ОА коленных суставов, средний возраст которых составлял $(61,3 \pm 2,1)$ года, 57 женщин и 33 мужчин. Диагноз ОА ставили на основании критериев Л.И. Беневоленской и соавт. [4].

Всем пациентам проводили клинико-лабораторное исследование, включавшее антропометрию с вычислением индекса массы (ИМТ) тела по формуле: $\text{ИМТ} = \text{вес (кг)} / \text{рост}^2 \text{ (м)}^2$, общие анализы крови и мочи, коагуло-грамму, липидограмму, оп-

ределение уровней креатинина и глюкозы натощак, тест толерантности к глюкозе общепринятыми методами. Проводилась рентгенография суставов в 2-х проекциях для уточнения рентгенологической стадии ОА. Рентгенологическую стадию ОА определяли при помощи критериев J.H. Kellgren и J.S. Lawrence.

Результаты и их обсуждение

Сопоставление ИМТ с рентгенологической стадией ОА коленных суставов показало (таблица 1), что при нормальной массе тела (ИМТ 20-24,9) ОА 1 стадии наблюдался у 2 пациентов, более высокие рентгенологические стадии у этих больных не наблюдались. При наличии избыточной массы тела (ИМТ 25-29,9) у большего числа обследованных (17 - 51,5%) наблюдалась II рентгенологическая стадия ОА. При наличии ожирения (ИМТ 30 и более) прогрессивно возрастала доля больных с III и IV рентгенологическими стадиями ОА коленных суставов.

Сопоставление ИМТ с распространенностью сопутствующих заболеваний показала (таблица 2), что при нормальной массе тела дислипидемия и НТГ не регистрируются. При избыточной массе тела артериальная гипертензия регистрируется у 66,7% пациентов, дислипидемия – у 6,1%, НТГ и СД – у 3%. При возрастании ИМТ (ожирение - ИМТ 30 и более) прогрессивно увеличивалась доля больных с артериальной гипертензией, дислипидемией, НТГ и СД.

Таким образом, избыточная масса тела и ожирение ассоциируются с прогрессированием ОА коленных суставов, а также с наличием артериальной гипертензии, дислипидемии и НТГ [5]. Такая ассоциация избыточной массы тела с перечисленными патологическими состояниями обусловлена, скорее всего, не просто механическим совпадением из-за значительной распространенности артериальной гипертензии, дислипидемии и ОА, а общностью патогенетических механизмов вышеперечисленных патологических состояний при ожирении.

Жировая ткань не является только энергетическим депо, она выделяет различные биологически активные вещества

дд

Таблица 1 1155.

Индекс массы тела и рентгенологическая стадия ОА коленных суставов

ИМТ	Кол-во больных	I R-стадия	II R-стадия	III R-стадия	IV R-стадия
20-24,9	2 (2,2%)	2 (100%)	-	-	-
25-29,9	33 (36,7%)	11 (33,3%)	17 (51,5%)	5 (15,1%)	-
30-34,9	28 (31,3%)	1 (3,6%)	15 (53,6%)	11 (39,3%)	1 (3,6%)
35 и более	27 (30%)	-	9 (33,3%)	13 (48,1%)	5 (18,5%)
Всего	90 (100%)	14	41	29	6

4. Коваленко В.Н., Бортевич О.П. Остеоартроз. Практическое руководство. - К.:Морион, 2003. - 448 с.

5. Роль ожирения в развитии остеоартроза и сопутствующих заболеваний / Л.Н.Денисов, В.А.Насонова, Г.Г.Корешков, Н.Г.Кашеварова // Тер. Архив.-2010.- №10.-С.34-37.

6. Метаболический синдром/ Под.ред.

Г.Е.Ройтберга.-М.: МЕД-пресс-информ, 2007.-224с.

7. М.С.Светлова, Н.Н.Везикова Клинико-инструментальная и лабораторная характеристика ранних стадий гонартроза //Тер. Архив.-2010.-№5.-С.54-58.

Резюме

ОЖИРІННЯ, ОСТЕОАРТРОЗ ТА СУПУТНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Якименко О.О., Ефременкова Л.Н.

Досліджували асоціацію остеоартрозу колінних суглобів, артеріальної гіпертензії, дисліпідемії, порушення толерантності до глюкози з ожирінням. Обстежили 90 хворих з остеоартрозом колінних суглобів I-IV рентгенологічних стадій і надмірною масою тіла. У цих же хворих виявляли артеріальну гіпертензію, дисліпідемію, порушення толерантності до глюкози (цукровий діабет). Установлено, що зі зростанням індекса маси тіла (ИМТ) асоційоване збільшення рентгенологічної стадії ОА, частки хворих з артеріальною гіпертензією, дисліпідемією, порушенням толерантності до глюкози. Таким чином, надмірна маса тіла і ожиріння є одночасно фактором ризику виникнення і прогресування ОА колінних суглобів, артеріальної гіпертензії, дисліпідемії і порушення толерантності до глюкози.

Ключові слова: ожиріння, остеоартроз колінних суглобів, артеріальна гіпертензія, дисліпідемія

Таблица 2
Индекс массы тела и сопутствующие заболевания

ИМТ	Количество больных	АГ	Дислипидемия	НТГ и СД
20-24,9	2	1 (50%)	-	-
25-29,9	33	22 (66,7%)	2 (6,1%)	1 (3%)
30-34,9	28	21 (75%)	3 (10,7%)	2 (7,1%)
35 и более	27	22 (81%)	4 (14,8%)	3 (11,1%)

покины), влияющие на функционирование органов и систем. Провоспалительное состояние иммунной системы при МС обусловлено секрецией некоторых адипокинов, влияющих на функционирование иммунной системы (интерлейкинов, фактора некроза опухоли – \pm) и является независимым фактором возникновения и неблагоприятного исхода сердечно-сосудистых событий [6]. Избыточная масса тела является одним из ключевых факторов риска развития остеоартроза (ОА) опорных суставов не только из-за увеличения механической нагрузки на опорные суставы, но и за счет имеющегося при МС гиперкортицизма и гиперпродукции хондродеструктивных цитокинов [6, 7].

Литература

1. Чазова И.Е., Мычка В.Б. Метаболический синдром. - М.: Медиа Медика, 2004.-168с.
2. Бессен Д.Г., Кушнер Р. Избыточный вес и ожирение. Профилактика, диагностика, лечение. - М.:”БИНОМ”, 2004 - 224 с.
3. EULAR Recommendation: an evidence based approach to the management of knee osteoarthritis: Report of a Task Force of the Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutic Trial (ESCISIT)/ Jordan K.M., Arden N.K., Doherty M. et al.// Ann. Reum. Dis. - 2003. - Vol.62. - P.1145-

Summary

OBESITY, OSTEOARTHRITIS AND RELATED DISEASES

Yakimenko E.A., Efremenkova L.N.

Investigated the association of knee osteoarthritis (OA), hypertension, dyslipidemia, impaired glucose tolerance with obesity. A total of 90 patients with osteoarthritis of the knee I-IV radiologic stage and overweight. In these same patients revealed hypertension, dyslipidemia, glucose intolerance (diabetes). It was established that with increasing body mass index (BMI) is

associated an increase in radiographic stages of OA, the proportion of patients with arterial hypertension, dyslipidemia, impaired glucose tolerance. Thus, overweight and obesity are both risk factor for the development and progression of knee OA, hypertension, dyslipidemia and impaired glucose tolerance.
Key words: osteoarthrosis of knee, obesity, arterial hypertension, dyslipidemia

*Впервые поступила в редакцию 28.03.2012 г.
Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования*

УДК 616.12-008.313-089-053.085-036.886

**ПОЛНАЯ АВ-БЛОКАДА У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 50 ЛЕТ:
КАРДИОСТИМУЛЯТОР ИМПЛАНТИРОВАН, РИСК ВНЕЗАПНОЙ
СМЕРТИ ОСТАЛСЯ?**

Клочко В.В., Ермураки С.П., Бурдейный И.В., Зорина О.И., Рисович Д.В.
Одесский Национальный медицинский университет, ГКБ №9, г. Одесса.

После имплантации кардиостимуляторов при АВ-блокаде II-III степени 210 больным без клапанной патологии и изменений насосной функции сердца у 60 из них при плановой проверке стимуляторов зарегистрированы эпизоды неустойчивой желудочковой тахикардии, при холтеровском мониторинге устойчивой желудочковой тахикардии не зарегистрировано. Нужно дальнейшее изучение проблемы для анализа выживания этой категории больных и целесообразности имплантации кардиовертера-дефибриллятора.

Ключевые слова: имплантируемые кардиостимуляторы, атрио-вентрикулярная блокада, желудочковые тахикардии, ИКД-терапия.

Актуальность темы

Внезапная сердечная смерть может быть результатом различных заболеваний сердца. По данным ВОЗ в структуре внезапной смерти (ВС) 80 % приходится на ишемическую болезнь сердца (ИБС), 10-15% на кардиомиопатии, 5% на пороки сердца, миокардит, аритмогенную дисплазию правого желудочка и менее 1 % на болезнь Чагаса, саркоидоз, синдром удлиненного QT и др. Проанализировав 157 случаев ВСС у пациентов с амбулаторным мониторингом сердечного ритма по методу Холтера, Bayes de Luna приводит схему структуры непосредственных причин ВСС, где 83% занимают желудочковые тахикардии [1]. По его данным непосредственной причиной ВС в 62 % является монорморфная желудочковая тахикардия (ЖТ), в 13% полиморфная ЖТ, в 8% случаев – фибрилляция желудочков (ФЖ), и в 17 % - брадикардии. Среди всех желудочковых нарушений ритма на долю ишемических процессов миокарда приходится около

75%, на долю кардиомиопатий и миокардитов - 15%, на идиопатические НР - 10%, на ятрогенные (лекарственные, постоперационные, и др.) – 24%, на наследственные аритмии (синдром удлиненного QT, синдром Бругада и др.) до 2%. Около 50% страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями в западных странах, умирают внезапно [2]. Внезапная смерть в возрастной категории от 35 до 74 лет за пределами клиник составляют 1,91 случаев на 1000 жителей среди мужчин, и 0,75 – 0,9 случаев – среди женщин. В странах Европы около 2500 человек умирают внезапно ежедневно, причем если в этих странах средний возраст погибающих составляет 55-65 лет, и показатель смертности растет вместе с возрастом [3]. Сразу стоит отметить, что все пациенты, которых мы пролечили в рамках этого исследования, были доставлены с первичным диагнозом атрио-вентрикулярная (АВ) блокада II-III степени, что зафиксировано на электрокардиограмме (ЭКГ). К тому же, ни у кого из пациентов не